Ueber Speichelsteine

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin

Von

Felix Rubinstein
Zahnarzt aus Charlottenburg

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 1. Februar 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Killian**
R e f e r e n t : Prof. Dr. **Williger**

Die Speichelsteinbildung, Sialolithiasis, ist ein nicht grade häufige Erkrankung der Speicheldrüsen und ihrer Ausführungsgänge. Sie war schon im Altertum bekannt, und Hippokrates hat in den Speichelsteinen gichtische Ablagerungen gesehen. Mareau wies zuerst 1876 auf die Fälle hin, in denen Fremdkörper in den Sialolithen gefunden worden waren, und Czygan ebenso wie Richet und König stellten nun die Theorie auf, daß Fremdkörper die Erzeuger der Speicheldrüsen sind. Die Untersuchungen von Klebs und Galippe haben dann den bakteriellen Ursprung der Speichelsteinbildung festgestellt und die Ausscheidung des kohlensauren Kalkes auf eine biologische Leistung der Mikroorganismen zurückgeführt. Nach Braun, Kroiß, Küttner, Kraus und Heineke ist die Entzündung der Drüse das Primäre, die Ursache der Steinbildung. Dadurch kommt es nach ihm zu Schwellung, Sekretstauung und konsekutiver Eindickung des Sekretes, die die Aüsbreitung und Entwicklung der Bakterien begünstigt. Die Ausscheidung der Salze ist unmittelbar eine Lebensäußerung der Bakterien.

Am häufigsten finden sich Speicheldrüsen in dem Ductus Whartonianus und in der Glandula submaxillaris, wie die Statistiken von Buchwald, Braun und Czygan und die Statistik der in der chirurgischen Abteilung des zahnärztlichen Instituts (Berlin) behandelten 22 Fälle ergibt, seltener in der Parotis und Glandula sublingualis und ihren Ausführungsgängen.

Eine besondere Prädilektion für ein bestimmtes Alter läßt sich nicht feststellen.

Die Größe der Steine ist wechselnd, sie schwankt von Grießkorn- bis Taubeneigröße. Ihre Gestalt ist häufig länglich, oft auch rundlich oder unregelmäßig höckerig. Sehr typisch ist die Dattelkernform. Die Farbe ist gelblich-weiß oder hellgrau. Ihrer chemischen Zusammensetzung nach bestehen die Speichelsteine hauptsächlich aus wechselnden Mengen von kohlensauren und

phosphorsaurem Kalk neben in Wasser löslichen Salzen und viel organischer Substanz.

Das klinische Bild ist sehr wechselreich. Es zeigt bald einen jahrelangen, symptomlosen Verlauf, bald heftige, plötzliche Krankheitserscheinungen. Es treten dann äußerst heftige Schmerzen — Coliques salivaires — Schwellungen, Abszeßbildungen, die auch zu Fistelbildungen führen können, auf. Solche Erscheinungen können zu Verwechslungen mit malignen Tumoren, Karzinomen, luetischen Gummen usw. führen.

Als Hilfsmittel bei der Diagnose dient außer der bimanuellen Palpation die Punktion, die Sondierung und vor allem die Röntgenaufnahme.

Die Therapie besteht in der Entfernung des Steines oder in der Radikaloperation, der Totalexstirpation der Drüse.

Die Prognose ist sehr günstig. Mit Entfernung des Steines resp. Totalexstirpation der Drüse tritt dauernde Heilung ein.